ITEM 15 : ORGANISATION DU SYSTEME DE SOINS

ORGANISATION DES SOINS EN FRANCE

Définitions

Système de santé

= Toutes activités dont le but essentiel est de **promouvoir** ou **d'entretenir la santé** : ensemble des **services de santé officiels** et **non officiels** (médecines parallèles), **système de distribution des médicaments, programmes de promotion et de prévention**
- Objectifs : préserver et améliorer la santé, fournir des services répondant aux attentes (accès aux soins 24h/24, accès aux spécialistes…) et assurer l'équité dans l'accès aux soins
- Fonctions :
 . **Soins individuels** : diagnostic, traitement, réadaptation…
 . **Soins collectifs** : prévention, éducation, promotion de la santé
- Moyens :
 . **Ressources du système de santé** : personnel médical, installations, médicaments…
 . **Financement**
 . **Administration de la santé** : organisation du financement, établissement des priorités…

Système de soins

= Ensemble des services de santé qui ont pour fonction principale la **prestation d'interventions préventives, curatives et palliatives**, en réponse aux besoins spécifiques de la population

Hiérarchisation des soins

Soins primaires Soins premiers

= **Soins de santé essentiels de 1er recours** : point de contact de la population avec le système de santé
- Principalement **ambulatoire** (cabinet privé, dispensaire, centre de santé, maison de santé ou à domicile), avec les **médecins généralistes** en 1ère ligne
- Loi de modernisation du système de santé de 2016 : affirmation du virage ambulatoire du système de santé Français, **renomme les soins primaires en soins premiers**. Cette nouvelle réorganisation vise à répondre aux grands défis que rencontre notre système de santé identifiés par le rapport du HCSP :
 . Risque sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques
 . Risque d'exposition de la population aux risques infectieux.
 . Maladies chroniques et conséquences
 . Adaptation du système de santé aux enjeux démographiques épidémiologiques et sociétaux

Soins secondaires

= **Soins de santé spécialisés**, généralement hospitaliers : **services d'urgence** (même si souvent en 1ère ligne) et **services spécialisés**

Soins tertiaires

= **Soins de santé avancés**, **complexes** : nécessitent des infrastructures spécialisées
- **Chirurgie complexe**, **centre de référence**…

Soins quaternaires

= **Interventions et traitements expérimentaux**
- Disponibles dans des établissements très spécialisés

Administration

= Incombe principalement à l'Etat : garant de l'intérêt public et de la protection de la santé de la population
- Définit les **politiques de santé publiques**
- **Formation des professionnels de santé** et **définition des conditions d'exercice**
- Assure et veille au **respect des normes de qualité et de sécurité des établissements de soins**, **des produits de santé** et **des pratiques professionnelles**
- Veille à **l'adéquation des structures de soins et de prévention** et **régule l'offre de soins**
- **Tutelle de la sécurité sociale** : intervient sur les modalités de financement, sur les règles de couverture de la population et de prise en charge financière des soins

Au niveau national

Parlement

- Vote les **lois relatives au système de santé**
- Vote annuel de la **Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS)** : fixe l'**Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)**

Ministre des solidarités et de la santé

= Elabore et met en œuvre les politiques de santé
- **Direction générale de la santé (DGS)** : établit les politiques de santé publique
- **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)** : organisation de l'offre de soins
- **Direction de la Sécurité sociale** : lien entre l'Etat et les organismes de Sécurité sociale

Au niveau national	*Agences sanitaires*	= Agences spécialisées, capable de donner de avis scientifiques aux décideurs politiques - **Comité d'animation du système d'agences (CASA)** : réunion régulière des directeurs généraux des agences sanitaires et de l'HCSP, l'Inserm et l'ARS	
		Agence de biomédecine	- Transplantation d'organe, tissus et cellules - Procréation, embryologie et génétique humaine
		ANSM	= **Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé** (ex-Affsaps) : évaluation des bénéfices et risques des **produits de santé** (médicaments, matières premières, dispositifs médicaux, produits biologiques d'origine humaine, produits thérapeutiques annexes, produits cosmétiques et de tatouage)
		ANSES	= **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail**
		EFS	= **Etablissement français du sang** : collecte, préparation, qualification et distribution des produits sanguins labiles
	Agences sanitaires	**HAS**	= **Haute autorité de santé** : expertise scientifique, **consultatif** et **indépendant** - Evalue l'utilité médicale des actes, prestations et produits de santé - Certification des établissements de santé - Promotion des bonnes pratiques et bon usage des soins
		INCa	= **Institut national du cancer** : prévention, dépistage, soins et recherche
		Santé Publique France	Agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire : . Observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé des populations . Veille sur les risques sanitaires . Promotion de la santé et réduction des risques pour la santé . Développement de la prévention et de l'éducation pour la santé . Préparation et réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires . Lancement de l'alerte sanitaire.
	Organismes consultatifs		- **Haut Conseil de la Santé Publique** (HCSP) - **Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé** (CCNE) - **Institut national de la santé et de la recherche médicale** (Inserm) - **Ecole des hautes études en santé publique** (EHESP) - **Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie** (HCAAM)
Niveau régional	**Agence Régionale de Santé**		= Pilotage d'ensemble du système de santé au niveau régional : établis par la **loi HSPT** de 2009. Au nombre de 17 depuis Janvier 2016. Coordonnés par le Conseil national de pilotage des ARS. - Missions : **sécurité sanitaire, prévention** et **organisation de l'offre de soins** - Gérées au niveau national par le **Comité de coordination des ARS** : objectifs, gestion des moyens financiers et humains et coordination des 26 ARS
	Délégations territoriales départementales		= **Délégations départementales de l'ARS** : interface entre les niveaux de proximité et régionale - Pôle « **offre de santé territorialisée** » : offres de soins ambulatoires et hospitalières - Pôle « **prévention et gestion des risques** » : - Veille sanitaire - Gestion des alertes sanitaires - Protection et promotion de la santé
	Conseils généraux		- Conservent quelques actions de prévention/dépistage : **Protection maternelle et infantile**…
Offres de soins			= Etablissement de santé, professionnels de santé et industrie biomédicale En 2015 : 2 millions de professionnels de santé. La tendance est à la réduction des places d'hospitalisation en soins aigus, au développement de la chirurgie ambulatoire et au développement du secteur d'hébergement médico social. - 222 000 médecins en activité, 50% sont généralistes (densité de médecins généralistes parmi les plus élevées dans les pays de l'OCDE). La part des médecins actifs > 60 ans en France a plus que triplé. L'âge moyen atteint 52 ans. Les femmes représentent 43% des médecins, et majoritaires parmi les médecins actifs < 55 ans.
	Secteur public		- Principes : - **Egalité d'accès** - **Continuité de service** - **Evolution selon les techniques et les connaissances** - Financement par **l'ARS**

<table>
<tr><td rowspan="6">Réseaux et filières de soins</td><td>Secteur public</td><td>Types d'établissement</td><td>- Hôpital local : au niveau d'une commune ou d'un groupement de communes
- Centre hospitalier général = CHG : au niveau d'un département
- Centre hospitalo-universitaire = CHU : Centre hospitalier régional (CHR) + Unité de formation et de recherche (UFR)
- Centre hospitalier spécialisé : psychiatrique, oncologique…
- Centres de court, moyen ou long séjour : rééducation, gériatrie…</td></tr>
<tr><td>Secteur privé</td><td colspan="2">- Principe de rémunération à l'acte
- Types : - A but non lucratif = établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC)
- A but lucratif = cliniques privées : forfait pour les soins, les frais de séjour et le matériel</td></tr>
<tr><td>Militaire</td><td colspan="2">- Service de santé des Armées</td></tr>
<tr><td>Structure médico-sociale</td><td colspan="2">= Pour les personnes dépendantes
- Enfants, jeunes adultes handicapés : Instituts médico-éducatifs (IME)
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)…</td></tr>
<tr><td>Professionnels de santé</td><td colspan="2">- Professions médicales : médecins, sages-femmes, odontologistes
- Professions de la pharmacie : pharmaciens, préparateurs en pharmacie
- Professions d'auxiliaires médicaux : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, audioprothésistes, opticiens-lunettiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Réseaux et filières de soins</td><td colspan="3">= But : amélioration de la prise en charge des patients</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Réseau de soins</td><td colspan="2">= Forme organisée d'actions collectives apportées par des professionnels en réponse à un besoin de santé des individus et/ou de la population : prise en charge transversale et globale du patient autour d'un thème ou d'une maladie donnée
- Fondés sur le volontariat</td></tr>
<tr><td>Principes</td><td>- Pluridisciplinaire : professions médicales et paramédicales
- Pour des pathologies chroniques ou des actions de prévention et d'éducation
- Mises en place de protocoles, d'actions de coordination et coopération
- Continuité et cohérence des actions de santé
- Gestion commune des informations sur un malade
- Amélioration de l'information et de l'orientation des malades
- Intérêt économique et médical : diminue les coûts, continuité des soins
- Optimisation de l'accès aux soins
- Evaluation, formation et information régulière des professionnels</td></tr>
<tr><td>Type</td><td>= Ville-ville, ville-hôpital, inter-hôpitaux ou médico-social</td></tr>
<tr><td>Parcours de soins</td><td colspan="2">= Trajectoire de soin = chemin emprunté par un patient dans un système de soins, pour aboutir au diagnostic et une prise en charge thérapeutique adapté : organisation verticale
- Médecin généraliste : rôle de filtre, orientant le patient vers les différentes filières
- Définit et évalue : les niveaux de prise en charge, la quantité et la qualité de soins de chaque niveau et le coût et le temps consacrés à chaque niveau
- Parcours-types publiés par la HAS pour certaines pathologies chroniques : BPCO, maladie de Parkinson, maladie rénale chronique, insuffisance cardiaque, cancer broncho-pulmonaire, mésothéliome pleural, lymphome de Hodgkin, diabète de type 2, fibrillation atriale, maladie coronarienne, asthme</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Régulation du système de soins</td><td rowspan="2">Evolution du recours aux soins</td><td>Evolutions quantitatives</td><td>- Hôpital = 50% de la dépense de soins (majorité)
- Médecine de ville = 25% de la dépense de soins
- Médicaments = 20% de la dépense de soins</td></tr>
<tr><td>Evolutions qualitatives</td><td>- Difficultés d'accès aux soins, principalement des soins peu remboursés (soins dentaires et achat de lunettes principalement)
→ 16,5% des Français déclarent avoir renoncé à des soins pour raison financière</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Méthodes incitatives</td><td>Contrat d'engagement de service public</td><td>= Loi HSPT de 2009 :
- Engagement : exercer, en libéral ou salarié, dans une zone où l'offre médicale fait défaut, pour une durée égale à celle durant laquelle ils ont perçus l'allocation
- Rémunération mensuelle de 1200 euros des étudiants en médecine à partir de la 2e année et durant l'externat et l'internat</td></tr>
<tr><td></td><td>= Dispositions spécifiques pour les médecins souhaitant exercer en zone sous dotée</td></tr>
</table>

		Dispositions de la convention médicale	**Dispositif Démographie**	- **Activité aux 2/3 dans une zone sous dotée** - Y être **installé** ou **à proximité** : - A **< 5 km** en zone rurale - A **< 2 km** en zone urbaine - Assurer une **permanence des soins** (gardes) ➞ Avantages : - **Aide financière à l'activité** - **Aide à l'investissement** pendant **3 ans**
			Option Solidarité territoriale	= Pour les médecins à proximité d'une zone sous dotée : - Engagement à **exercer 28 jours/an dans la zone sous dotée** ➞ **Rémunération complémentaire** de l'activité

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Télésanté	- Remédier à des problématiques d'organisation des soins + réduire les dépenses de santé. - Marché de la santé : 2 milliards d'euros. - Intérêt : 4 grands axes structurant la télémédecine : . Téléconsultation en présence du patient . Télé expertise par consultation du dossier médical par plusieurs médecins en l'absence du patient. . Télé surveillance des patients atteintes de maladies chroniques. . Télé assistance permettant d'effectuer des actes médicaux à distance . + Régulation médicale (activité des centres 15)
Mise en œuvre	- La télémédecine est entrée en 2018 dans le droit commun des pratiques médicales : Téléconsultation : remboursée par l'assurance maladie comme une consultation classique. Avec des mesures de simplification administrative pour les professionnels (un médecin peut facturer une consultation de télémédecine même si le patient n'a pas sa carte vitale). - Télé expertise : un médecin requérant peut solliciter un confrère dit médecin requis. Dans un premier temps, et ce jusqu'à la fin 2020, la télé expertise sera réservée aux patients pour lesquels l'accès aux soins doit être facilité. . ALD . Maladies rares . Patients résidant en zones sous denses . Les patients en EHPAD . Les personnes détenues - Deux niveaux de télé-expertise et donc deux niveaux de rémunération : . TE1 : avis donné sur question circonscrite sans nécessité d'une étude approfondie de la situation médicale du patient : 5 euros pour le médecin requérant et 12 euros pour le médecin requis . TE2 : situation médicale complexe après étude approfondie : 10 euros pour le médecin requérant et 20 euros pour le médecin requis

ORGANISATION DES SOINS EN EUROPE

1/ Convergence dans les modalités de financement et orientation communes dans l'évolution des systèmes de santé en Europe :

- Recentrage des systèmes de soins sur les soins primaires.
- Prise en charge organisée des maladie chronique

SYSTEME ANGLAIS

= **Système beveridgien** (créé en 1942 par Beveridge, un économiste) : repose sur les citoyens, met le médecin généraliste aux commandes de l'offre de soins.
- **Médecins** : **salariés du NHS** (*National Health Service*), payés à la **capitation** (nombre de malades pris en charge)
- **Système en filière**, avec médecin généraliste « *gate keeper* », filtrant l'accès aux spécialistes hospitaliers

Principes

- **Solidarité nationale**
- **Universalité** : pour toutes les situations professionnelles, toute la population et tous les risques
- **Unicité** : géré par l'Etat, via le NHS
- **Uniformité** : des coûts (cotisations forfaitaires, égales) et des prestations
- **Financé par l'impôt**, engage les finances publiques

Historique

Période Thatcher : a délégué la gestion de fonds aux médecins généralistes. Objectifs de santé publique pour les médecins ce qui a conduit à une délégation d'un certain nombre de taches à des infirmières engagées par les médecins.
Période Blair : Mise en place de Primary Care Groups (équipes de soins pluridisciplinaires de grande taille) avec pouvoir de prescription encadrée pour les infirmières.
Le parti Conservateur – période actuelle : politique de réduction des dépenses publiques pour enrayer la montée des déficits.

SYSTEME ALLEMAND

= **Système bismarckien**, créé en 1881 par Bismarck : repose sur les salariés

Principes

- **Solidarité professionnelle**
- **Système d'assurance sociale**
- **Cotisations et prestations variables** et proportionnelles aux revenus et aux risques
- **Système décentralisé**, géré par des **caisses pluralistes autonomes**
- **Système de répartition**, financé par les cotisations des employeurs et des salariés
- **Mutualisation des risques**
- **Plusieurs régimes** selon la catégorie professionnelle
- N'engage pas les finances publiques
- Bénéficiaires : **salariés cotisants** et leurs **ayants droit** (famille)
- **Protection minimum obligatoire**

SYSTEME AMERICAIN

= **Système libéral** : couverture sociale non obligatoire pour le citoyen
➝ Grande liberté de choix de la couverture sociale, avec de grandes inégalités

Principes

- **Cotisation liée à l'emploi via l'employeur** : **60%** de la population
- **Assurance maladie privée individuelle** : montant calculé selon les risques et le niveau de prise en charge choisi
- La cotisation aux forfaits donne accès aux ***Managed Care organizations*** **(MCO)** : *package* de médecins de ville, hôpitaux et médicaments figurant sur la liste fixée par l'assurance de santé, auquel le patient a droit
- Système de couverture minimum : - ***Medicare*** : personnes âgées ou handicapées (15% de la population)
  - ***Medicaid*** : population sans ressources (10% de la population)
  - **SCHIP** : enfants de foyers à faible revenu ne bénéficiant pas de la Medicaid
- Les immigrés et leurs enfants entrés depuis < 5 ans ne sont pas éligibles aux programmes Medicaid et SCHIP

➝ **15%** de la population ne bénéficiait pas d'une couverture maladie

Plan Obama (2014)

= Extension de l'assurance obligatoire pour tout le pays, avec de grandes variations d'un Etat à l'autre
- Couverture des jeunes adultes par l'assurance santé de leurs parents
- Extension du système *Medicaid*

➝ Prévoit une couverture de **95%** de la population dans un délai de 10 ans